

Nivel 3

# Hospital Protection

*Seguro de Indemnización por Hospitalización ...  
lo que usted necesita, cuando usted lo necesite.*



## *Beneficios del Plan*

- Hospitalización Anual
- Hospitalización Diaria
- Pruebas de Diagnóstico de Invasión
- Bienestar de la Salud
- Y ... más

# Hospital Protection

## Póliza de la Serie A46000

### Beneficio Anual por Hospitalización

Aflac pagará la cantidad indicada a continuación por los primeros cinco días de hospitalización cuando una persona cubierta necesita hospitalización\* por una enfermedad o lesión cubierta y se incurra en un cargo.

Enfermedad:	\$400 por día
Lesión:	\$500 por día

Los beneficios del Beneficio Anual por Hospitalización están limitados al pago de un beneficio total de cinco días por año calendario y por póliza. Las hospitalizaciones no separadas por 30 días o más, u hospitalizaciones que comiencen antes del final de un año calendario y continúe al siguiente año calendario, se considerarán como una sola hospitalización.

### Beneficio Diario por Hospitalización

Aflac pagará \$100 por día por el período de hospitalización\* cuando una persona cubierta requiera ser hospitalizada debido a una enfermedad o lesión cubierta. Este beneficio es pagadero además del Beneficio Anual por Hospitalización. El período máximo de beneficio por cualquier período de hospitalización es de 365 días. No hay límite máximo de por vida.

\*La hospitalización no incluye las salas de emergencia. El tratamiento o reclusión en un hospital del gobierno de los Estados Unidos no requiere que se incurra en un cargo para los beneficios ser pagaderos.

### Beneficio de Pruebas de Diagnóstico de Invasión

Aflac pagará \$100 cuando una persona cubierta requiera una de las siguientes pruebas y se incurra un cargo: artroscopía, broncoscopía, colonoscopia, cistoscopia, gastroscopia, laringoscopia, sigmoidoscopia, esofagoscopia o mirinoscopia. Estas pruebas deben realizarse en un hospital o en un centro quirúrgico ambulatorio. Solamente un beneficio será pagadero por cada período de 24 horas, por persona cubierta. Cuando una prueba de diagnóstico de invasión y un beneficio quirúrgico se realicen en el mismo día, solamente un beneficio será pagadero por cada período de 24 horas. Se pagará el beneficio mayor que califica. No hay límite máximo de por vida.

### Beneficio Quirúrgico

Aflac pagará \$50-\$1,000 cuando una operación quirúrgica, incluyendo un parto por cesárea o vaginal, se realiza en una persona cubierta para una enfermedad o lesión cubierta en un hospital o en un centro quirúrgico ambulatorio. Si se realiza cualquier operación para el tratamiento de la enfermedad o la lesión cubierta además de aquellas indicadas, Aflac pagará una cantidad comparable a la cantidad mostrada en el Cuadro de Operaciones para el procedimiento quirúrgico que más se asemeje en seriedad y gravedad. Solamente un beneficio es pagadero por cada período de 24 horas por cirugía aún cuando puede que se realice más de un procedimiento quirúrgico. Se pagará el beneficio mayor que califique. Las pruebas cubiertas bajo el Beneficio de Pruebas de Diagnóstico de Invasión no son pagaderos bajo este beneficio. No hay límite máximo de por vida.

Los Beneficios Quirúrgicos no son pagaderos por cirugía realizada en los consultorios médicos u odontológicos, clínicas ni instalaciones similares. Los Beneficios Quirúrgicos no son pagaderos por pérdidas debidas o resultantes de cirugía electiva que no sea médicamente necesaria durante los primeros 12 meses, a partir de la fecha de vigencia de la póliza, a menos que la pérdida comience después de 12 meses a partir de la fecha de vigencia de la póliza.

### Beneficio por Cargo de la Habitación Quirúrgica Ambulatoria

Aflac pagará la cantidad indicada a continuación cuando una persona cubierta se realice una operación quirúrgica o una prueba de diagnóstico de invasión realizada como paciente ambulatorio en un hospital, incluyendo un centro de cirugía ambulatoria. Este beneficio no es pagadero en el mismo día que sea pagadero el Beneficio de Reclusión en un Hospital. No hay límite máximo de por vida en el número de operaciones.

Intervención quirúrgica o prueba de diagnóstico de invasión con anestesia general	\$300
Intervención quirúrgica o prueba de diagnóstico de invasión sin anestesia general	\$100

### Beneficio Médico de Diagnóstico e Imagen

Aflac pagará \$150 por año calendario para cada persona cubierta cuando una persona cubierta necesita una de las siguientes pruebas y se incurra en un gasto: Tomografía computada (TC), resonancia magnética (RM), electroencefalograma (EEG), prueba de estrés de talio, mielograma, angiograma o arteriograma. Estos exámenes deben realizarse en un hospital, en un centro quirúrgico ambulatorio o en el consultorio del médico. Este beneficio se limita a un pago por año calendario, por persona cubierta. No hay límite máximo de por vida.

### Beneficio de Ambulancia

Aflac pagará \$100 si debido a una enfermedad o lesión cubierta, una persona cubierta necesita transportación por ambulancia terrestre hacia o desde el hospital, y se incurra en un cargo. Si se necesita transporte por ambulancia aérea debido a una enfermedad o lesión cubierta, y se incurra en un cargo, Aflac pagará \$1,000. Una compañía de ambulancias profesional debidamente autorizada debe de proveer el servicio de ambulancia. Este beneficio está limitado a dos viajes por año calendario, por persona cubierta. No hay límite máximo de por vida.

### Beneficio para el Bienestar de la Salud

Después de que esta póliza haya estado en vigencia durante 12 meses, Aflac pagará \$50 si usted o cualquier otro miembro de su familia recibe exámenes de rutina u otros exámenes preventivos durante el siguiente año de la póliza. Los servicios cubiertos son: exámenes físicos anuales, exámenes dentales, mamografías, pruebas de Papanicolau (Pap smear), exámenes oculares, vacunaciones, pruebas de antígeno específico prostático (PSA, por sus siglas en inglés), ecografías y análisis de sangre. Este beneficio estará disponible cada año después del aniversario de la fecha de vigencia de la póliza, por servicio recibido durante el año siguiente de la póliza y es pagadero sólo una vez por póliza en cada período de 12 meses subsiguiente a la fecha de aniversario de su póliza. Los miembros de la familia que califican son su cónyuge e hijos dependientes suyos o de su cónyuge. Los servicios deben de ser bajo la supervisión de o recomendado por un médico, recibido mientras su póliza esté vigente, y se debe haber incurrido un cargo por dicho servicio.

### Beneficio de Cesión del Derecho a la Prima

Aflac cederá de mes a mes, para el asegurado nombrado solamente, cualquier prima(s) vencida(s) durante la hospitalización continua del asegurado nombrado. Este beneficio comenzará después de que el asegurado nombrado ha recibido los Beneficios Diarios por Hospitalización durante 30 días consecutivos de la póliza. Cuando cesen de pagarse los Beneficios de Hospitalización Diaria, los pagos de prima se

deberán reanudar. Una vez reanudados los pagos de la prima, cualquier nueva hospitalización debe satisfacer los 30 días de hospitalización continua otra vez para que las primas sean cedidas. Si usted fallece y su cónyuge pasara a ser el nuevo asegurado nombrado, las primas comenzarán nuevamente con la tarifa correspondiente y vencerán en la primera fecha de vencimiento a partir del cambio. El nuevo asegurado nombrado entonces calificará para este beneficio, si surgiera la necesidad.

### Renovación Garantizada

La renovación de la póliza está garantizada de por vida, sujeta al derecho de Aflac de cambiar las primas según la clasificación en cualquier fecha de renovación.

### Cobertura Familiar

La cobertura familiar incluye al asegurado, cónyuge, y sus hijos solteros dependientes hasta los 19 años de edad (23 si son estudiantes a tiempo completo). Los hijos recién nacidos están cubiertos automáticamente desde el momento de su nacimiento. Una cobertura familiar de un solo padre incluye al asegurado y dependiente, hijos solteros hasta los 19 años de edad (23 si son estudiantes a tiempo completo). Para calificar para la cobertura, un hijo dependiente debe ser menor de 19 años de edad al momento de completar la solicitud.

### Condiciones Preexistentes

Una condición preexistente es un padecimiento, enfermedad, o trastorno por la cual, durante el período de 12 meses previos a la fecha de vigencia de la cobertura, se ha recomendado o recibido asesoramiento, consulta o tratamiento médico; o existían condiciones por las cuales una persona prudente hubiera buscado diagnóstico, cuidado o tratamiento. El cuidado o tratamiento ocasionado por una condición preexistente no será cubierto a menos que comience más de seis meses después de la fecha de vigencia de la cobertura. Una enfermedad es un padecimiento, enfermedad o trastorno, independientemente de una lesión, diagnosticada o tratada más de 30 días a partir de la fecha de vigencia de la cobertura y mientras la cobertura esté vigente.

Si esta cobertura es un reemplazo de una cobertura semejante, daremos crédito por el período en que la persona estuvo cubierta bajo la cobertura previa al determinar las limitaciones de las condiciones preexistentes, excluyendo cualquier período de espera aplicable bajo la cobertura nueva.

### Limitaciones y Exclusiones

Ningún padecimiento, enfermedad o trastorno diagnosticado por un médico o tratada médicamente durante los 12 meses previos a la fecha de vigencia de la póliza serán cubiertas, a menos que la pérdida comience más de seis meses después de la fecha de vigencia de la póliza. Los beneficios no son pagaderos por ningún padecimiento, enfermedad o trastorno diagnosticado por un médico o tratada médicamente antes de que la cobertura haya estado vigente 30 días desde la fecha de vigencia indicada en el Cuadro de la Póliza, a menos que la pérdida comience más de seis meses después de la fecha de vigencia de la póliza. Los beneficios por una enfermedad cubierta para todas las personas agregadas a la póliza (incluyendo los recién nacidos) están sujetos a un período de espera de 30 días. Aflac cederá el período de espera para los recién nacidos agregados después que la póliza haya estado vigente durante diez meses completos.

La póliza no cubre pérdidas causadas por o resultantes de lesiones corporales autoinfligidas intencionalmente o intento de suicidio; la participación en o el intento de participar en cualquier actividad ilegal que esté clasificada como delito, si es declarado culpable (el término delito se define por la ley de

la jurisdicción en la cual haya sucedido el hecho); estar expuesto a la guerra o a cualquier acto de guerra, declarada o no declarada, o prestando servicio activo en cualquiera de las fuerzas armadas o unidades auxiliares de ellas, incluyendo la Guardia Nacional o la Reserva; haber recibido tratamiento contra una enfermedad o trastorno mental o de los nervios; alcoholismo o dependencia de drogas; cualquier pérdida sufrida o contraída debido a que una de las personas cubiertas estaba intoxicada o bajo los efectos de alcohol, drogas o cualquier narcótico a menos que estos hayan sido administrados bajo el consejo de un médico y tomados de acuerdo a las instrucciones del médico (el término intoxicado se refiere a la condición definida por la ley de la jurisdicción en que haya ocurrido la lesión o la causa de la pérdida); someterse a una cirugía cosmética que no es médicamente necesaria; someterse a una cirugía electiva que no es médicamente necesaria dentro de los primeros 12 meses de la fecha de vigencia de la póliza; un embarazo o nacimiento de un niño dentro de los primeros diez meses de la fecha de vigencia de la póliza (las complicaciones del embarazo serán cubiertas al igual que una enfermedad); el cuidado rutinario del recién nacido, ni la atención de niños saludables (well-baby care); hospitalizaciones que hayan comenzado antes de la fecha de vigencia de la cobertura; o la donación de un órgano dentro de los primeros 12 de meses de la fecha de vigencia de la póliza.

Si el período de hospitalización le sigue a una hospitalización previamente cubierta, se le considerará ser una continuación de la primera hospitalización a menos que la última hospitalización sea atribuible a una enfermedad o lesión no relacionada completamente, o las hospitalizaciones estén separadas por 30 días o más durante los cuales la persona cubierta no esté hospitalizada en ninguna institución o facilidad.

Un médico no incluye un miembro de su familia inmediata.

El término Hospital no incluye ninguna institución o parte de la misma utilizada como una sala de emergencia; una unidad de cuidados para enfermos terminales, incluyendo camas destinadas a este tipo de asistencia o camas de atención transitoria (swing bed); un centro de convalecencia; un centro de reposo para enfermos o ancianos; una unidad de psiquiatría, un centro de atención prolongada; un centro de enfermería especializado; o un servicio que fundamentalmente ofrezca atención de custodia o educativa, cuidados o tratamientos para personas que sufren enfermedades o trastornos mentales, atención de ancianos o cuidado de personas adictas a las drogas o al alcohol.

Las complicaciones del embarazo no incluyen el parto prematuro sin incidentes, el parto falso, la oligometrorragia ocasional, reposo durante el embarazo indicado por el médico, náuseas del embarazo y condiciones de salud similares asociados con el manejo de un embarazo complicado que no constituyan una complicación del embarazo con clasificación distinta. Los partos por cesárea no se consideran complicaciones del embarazo.

### Fecha de Vigencia

La fecha de vigencia de la póliza es la fecha indicada en el Cuadro de la Póliza, no la fecha en que se haya firmado la solicitud. La tarifa de nómina se puede retener después de realizarse un pago de un mes de prima a través de deducción de nómina.

La póliza a la cual pertenece este material de ventas está escrita en inglés solamente; la póliza prevalece si la interpretación de este material varía.

**Este es un breve resumen de la cobertura. Consulte la póliza para detalles completos, limitaciones y exclusiones.**

# Aflac es ...

- Una compañía Fortune 500, con aproximadamente \$60 mil millones de dólares en activos, con más de 40 millones de personas aseguradas mundialmente.
- Calificada con AA por Standard & Poor's por su solidez financiera como compañía aseguradora (junio de 2006), por Moody's Investors Service con Aa2 (Excelente) por su solidez financiera como compañía aseguradora (enero de 2006), con A+ (Superior) por A.M. Best (junio de 2006), y con AA por Fitch, Inc. por su solidez financiera como aseguradora (junio de 2006).\*
- Nombrada por la revista Fortune en su lista de America's Most Admired Companies, por siete años consecutivos en marzo de 2007.
- Un proveedor principal de pólizas de seguros para más de 370,000 cuentas de nómina a nivel nacional, con las primas deducidas a través de nómina.
- Extraordinaria en el servicio de reclamaciones, con la mayoría de las reclamaciones procesadas en el periodo de cuatro días.
- Incluida por la revista Forbes en su lista anual America's 400 Best Big Companies, por siete años consecutivos en enero de 2007.
- Nombrada por la revista Fortune en su lista de 100 Best Companies to Work For in America, por nueve años consecutivos en enero de 2007.

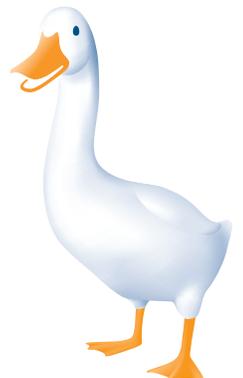
\* Las calificaciones se refieren solamente al estado financiero de Aflac y no son recomendaciones de estipulaciones, tarifas, o prácticas específicas de la póliza.



1.800.99.AFLAC (1.800.992.3522)

En español:  
1.800.SI.AFLAC (1.800.742.3522)

Visite nuestro sitio Web en [aflac.com](http://aflac.com).



Su agente/productor local del seguro de Aflac